

# 川口市立医療センター経営強化プラン

2024-2027

令和6年3月

川口市立医療センター

## 目次

はじめに .....	1
第1章 総論 .....	2
1.1 計画概要 .....	2
1.1.1 計画の位置づけ .....	2
1.1.2 計画の期間 .....	2
1.1.3 計画の点検・評価・公表 .....	2
1.2 基本理念、めざす姿 .....	2
1.3 基本方針 .....	3
1.4 当センターが基盤とする制度 .....	3
第2章 現状分析・課題 .....	4
2.1 現状分析 .....	4
2.1.1 当センターを取り巻く環境 .....	4
2.1.2 南部保健医療圏の医療需要 .....	5
2.1.3 南部保健医療圏の医療供給状況 .....	6
2.1.4 当センターの労務費対医業収益比率 .....	7
2.2 SWOT 分析 .....	8
2.3 経営課題 .....	10
2.3.1 地域医療に関する課題 .....	10
2.3.2 医療提供体制に関する課題 .....	10
2.3.3 経営の効率化に関する課題 .....	10
第3章 経営強化に向けた取組 .....	10
3.1 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	10
3.1.1 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能 .....	10
3.1.2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 .....	11
3.1.3 機能分化・連携強化 .....	11
3.1.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	11
3.1.5 一般会計負担の考え方 .....	11
3.1.6 住民の理解のための取組 .....	11
3.2 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	12
3.2.1 医師・看護師等の確保 .....	12
3.2.2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 .....	12
3.2.3 医師の働き方改革への対応 .....	12
3.3 経営形態の見直し .....	12
3.4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 .....	12

3.5 施設・設備の最適化.....	13
3.5.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	13
3.5.2 デジタル化への対応.....	13
3.6 経営の効率化等.....	13
3.6.1 経営指標に係る数値目標.....	14
3.6.2 目標達成に向けた具体的な取組.....	15
3.6.3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画.....	15
用語の定義.....	16

## はじめに

川口市立医療センターは、昭和 22 年の開院以来、地域の基幹病院として地域医療の充足・発展のために職員一丸となって高度な急性期医療を提供してきました。その間、内外の環境の変化に対応し、地域住民の方をはじめ、患者、地域医療機関、行政など、関係者の皆様の声に耳を傾け、医療サービスの拡大と質向上に努めてきました。

一方、近年の環境変化は以前にも増して大きく、変化のスピードも速くなっています。特に、新型コロナウイルス感染症の影響による受療動向の変化や、少子高齢化に伴う疾病構造の変化、国民医療費が増加するなかで持続可能な医療保険制度を運営していくための医療費適正化計画の推進、地域における効率的な医療提供体制の構築に向けた地域医療構想の実現など、その対応次第では今後の地域医療体制に大きく影響を与える課題があるのが現状です。

今回、国の方針や当センターを取り巻く環境の変化に対応し、当センターが今後も地域の基幹病院としての役割を果たし、地域医療の更なる発展に寄与していくために、「川口市立医療センター経営強化プラン 2024-2027」を策定しています。

## 第1章 総論

### 1.1 計画概要

#### 1.1.1 計画の位置づけ

本計画は「第7次埼玉県地域保健医療計画」、「第5次川口市総合計画」との整合を図るとともに、総務省が公立病院改革の推進に向けて求めている内容を踏まえ、「川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023」の次期計画として策定するものです。

埼玉県	第7次 埼玉県地域保健医療計画(平成30年度～令和5年度)
	「医療計画」及び「医療費適正化計画」であるとともに、医療の推進、地域医療構想の実現に向けた取組を定めた保健医療に関する総合的な計画です。
川口市	第5次 川口市総合計画(平成28年度～令和7年度)
	多くの人々から選ばれるまちをめざすために、川口市の将来の姿を示し、その将来の姿を実現するまちづくりの指針として策定された計画です。
当センター	川口市立医療センター経営強化プラン2024-2027(令和6年度～令和9年度)
	川口市立医療センターの内外の環境変化に対応し、地域の基幹病院として、高度な急性期医療を提供するために必要な取組をまとめた計画です。

#### 1.1.2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間を対象とします。

#### 1.1.3 計画の点検・評価・公表

毎年度終了時、本計画の重要評価指標の進捗状況を当センターの経営会議に報告し、本計画の点検・評価を行います。

その際、進捗状況によっては予算措置や人的資源の再配置など必要な対策を講じます。

また、本計画の実施状況については、川口市国民健康保険運営協議会において点検・評価するとともに、病院ホームページを通じて公表します。

### 1.2 基本理念、めざす姿

当センターは、30の診療科、510の病床を有し、救命救急、周産期及び画像診断の各センターを設置し、地域の基幹病院として高度な急性期医療を提供しています。今後も、基本理念である「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」のもと、医学、医療技術の進歩、住民の医療ニーズに応え、時代変化に対応して最新の医療を提供します。

基本理念	市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します
めざす姿	地域の基幹病院として高度な急性期医療を提供します

### 1.3 基本方針

当センターは地域の基幹病院として、医学、医療技術の進歩、住民の医療ニーズに応え、時代変化に対応して最新の医療を提供できるよう7つの事項の基本方針を定めています。

- (1) 人と人とのコミュニケーションを大切にします。
- (2) 地域の医療機関と連携をはかり治療にあたります。
- (3) 周産期・小児・救急医療・がん診療の拠点としての役割を担います。
- (4) 災害拠点病院としての役割を担います。
- (5) 人材の確保と育成に努めます。
- (6) 働きがいのある職場を目指します。
- (7) 健全で自立した病院経営を目指します。

### 1.4 当センターが基盤とする制度

当センターは地方自治法に基づき川口市が設置した「公の施設」として、都道府県が策定する医療計画のなかで、地域における医療連携体制構築を目指す「5疾病6事業」のうち、へき地医療を除く5疾病5事業の機能を担います。

診療報酬の算定については、DPC対象病院として、入院患者の病名や治療内容に応じた1日あたり定額報酬算定方式としています。

## 第2章 現状分析・課題

### 2.1 現状分析

#### 2.1.1 当センターを取り巻く環境

病院収益の根幹となる診療報酬の改定率は、医療保険財政の悪化により、平成28年度以降マイナスの改定で推移しています。

図表1 診療報酬の改定率推移

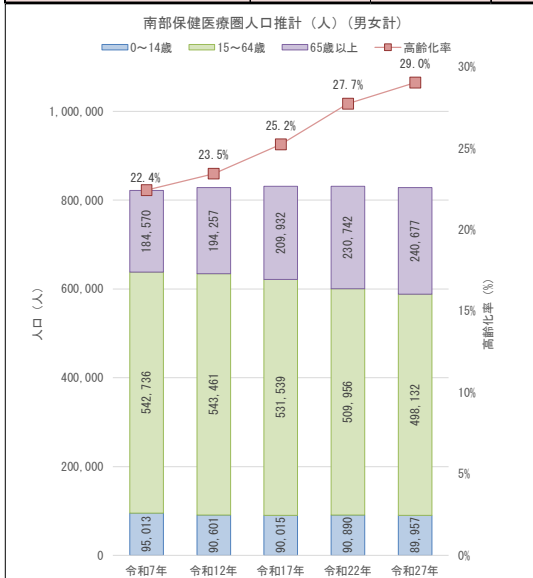
	平成22年度	平成24年度	平成26年度	平成28年度	平成30年度	令和2年度	令和4年度
診療報酬	1.55%	1.38%	0.73%	0.49%	0.55%	0.55%	0.43%
薬価等	▲1.36%	▲1.38%	▲0.63%	▲1.33%	▲1.74%	▲1.01%	▲1.37%
合計	0.19%	0.00%	0.10%	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%	▲0.94%

南部保健医療圏の人口は概ね横ばいとなることを見込まれています。

また、高齢化率（65歳以上の人口が全人口に占める割合）は令和7年時点では22.4%ですが、令和27年には29.0%まで増加することが予測されています。

図表2 南部保健医療圏における人口推計

	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	対令和7年
総数	822,319	828,319	831,486	831,588	828,766	100.8%
0～14歳	95,013	90,601	90,015	90,890	89,957	94.7%
15～64歳	542,736	543,461	531,539	509,956	498,132	91.8%
65歳以上	184,570	194,257	209,932	230,742	240,677	130.4%
（再掲）75歳以上	109,262	112,531	110,657	115,971	128,689	117.8%
高齢化率（65歳以上）	22.4%	23.5%	25.2%	27.7%	29.0%	

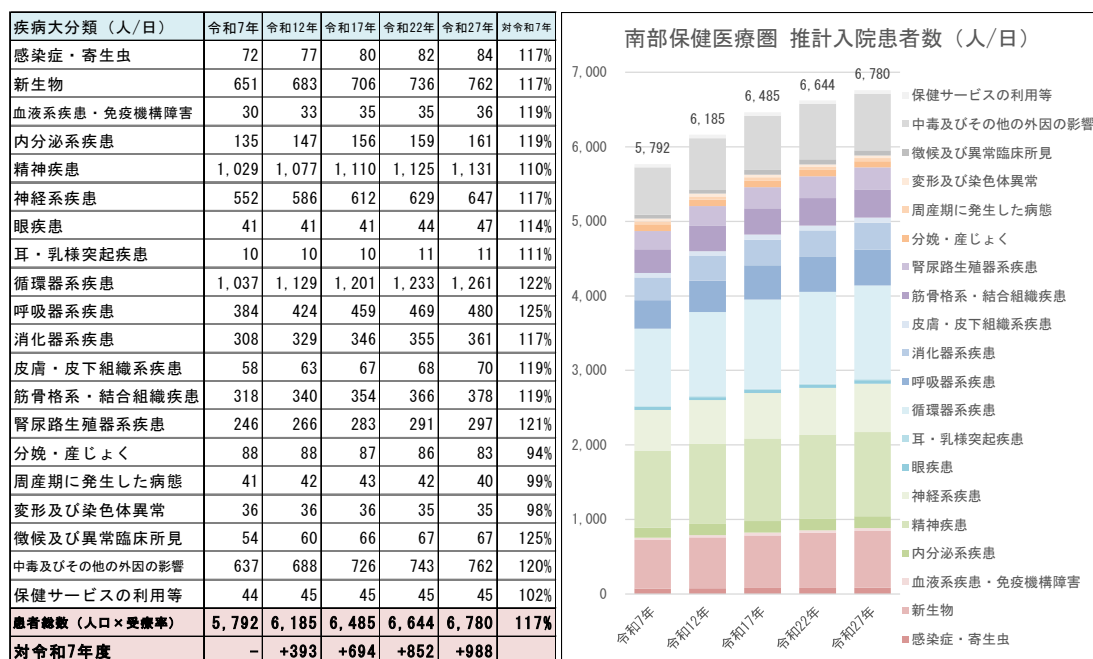


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口-男女・年齢(5歳)階級別データ(埼玉県)」(令和5年推計)より作成

## 2.1.2 南部保健医療圏の医療需要

南部保健医療圏における入院患者数は、令和 27 年までは増加し続けることが予測されており、特に呼吸器系、循環器系、腎尿路生殖器系の疾病患者数は令和 7 年対比で大幅に増加することが見込まれます。その一方で、主に周産期の患者数は減少することが見込まれます。

図表 3 疾病推計（入院）



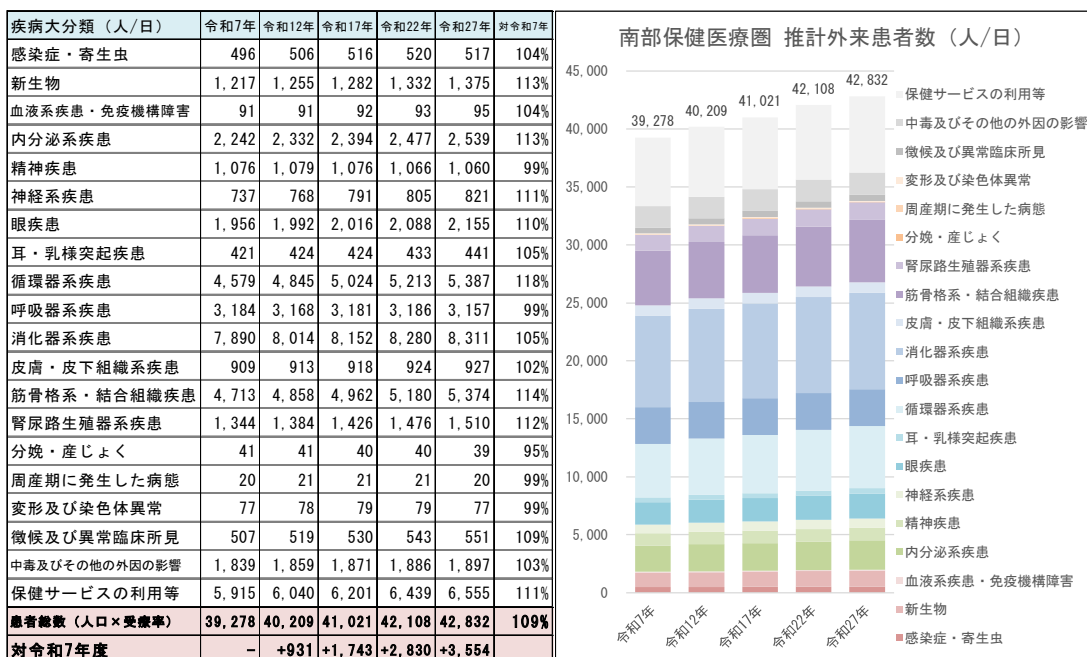
出所：厚生労働省「令和 2 年度患者調査（埼玉県受療率）」・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口-男女・年齢（5 歳）階級別データ（埼玉県）」（令和 5 年推計）より作成

※小数点以下第 1 位を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある



南部保健医療圏における外来患者数についても入院同様に増加が見込まれ、疾病別では特に循環器系、筋骨格系、内分泌系等の患者数が増加することが見込まれています。また、周産期の患者数は入院同様に減少することが予測されています。

図表4 疾病推計（外来）



出所：厚生労働省「令和2年度患者調査（埼玉県受療率）」・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口-男女・年齢（5歳）階級別データ（埼玉県）」（令和5年推計）より作成

※小数点以下第1位を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある

### 2.1.3 南部保健医療圏の医療供給状況

南部保健医療圏においては、令和7年度に必要な病床数に対して、高度急性期255床、回復期1,112床、慢性期36床の病床が不足する見込みです。

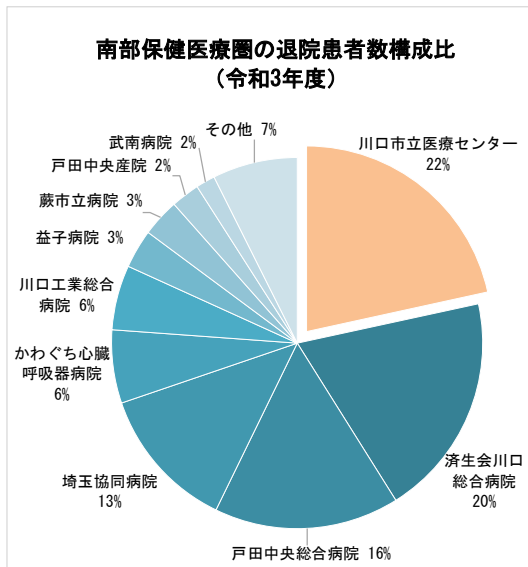
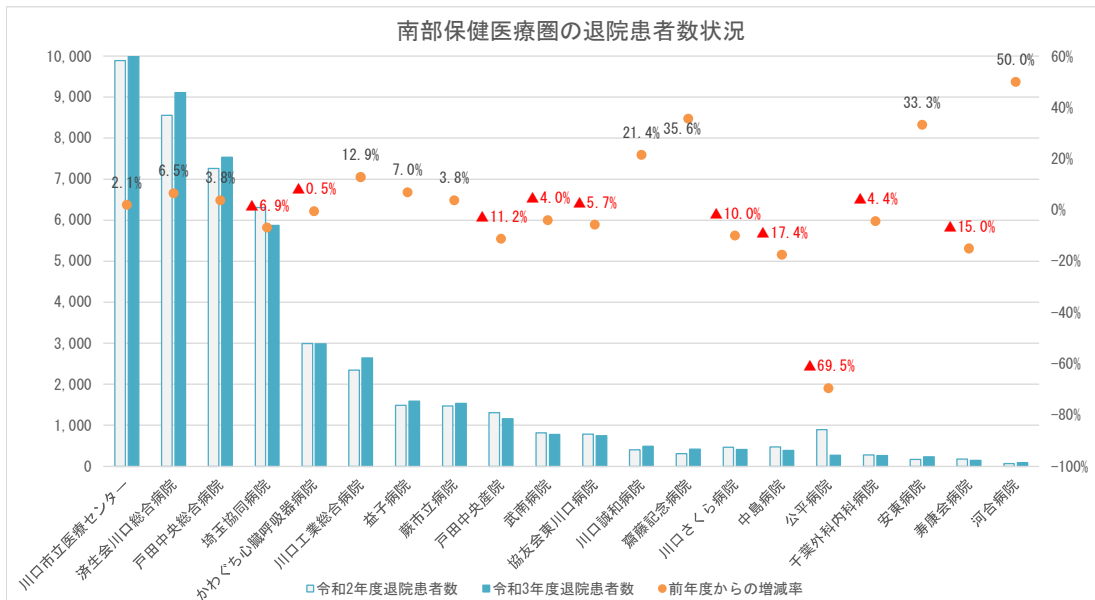
図表5 医療機能別必要病床数（令和7年）と南部保健医療圏の現状（令和3年）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床機能報告病床数（令和3年度）（床）	354	2,786	511	835	39	4,525
必要病床数（令和7年度）（床）	609	1,922	1,623	871		5,025
病床数過不足（床）	▲255	864	▲1,112	▲36	39	▲500
参考：当センターの病床機能報告病床数（令和4年度）（床）	130	380	0	0	0	510

出所：埼玉県地域医療構想（埼玉県）、令和3年病床機能報告より作成

令和3年度の退院患者調査によると、南部保健医療圏において当センターは最も多くの患者に対し入院診療を行っていると言えます。中でも小児系、神経系、血液系疾患については南部保健医療圏において高いシェア率を有しています。

図表6 南部保健医療圏の退院患者数状況（令和2年度・令和3年度）



MDC分類	令和3年度退院患者数		医療圏での位置づけ シェア率	順位
	南部医療圏	当センター		
神経系	2,524	905	35.9%	1
眼科系	1,870	547	29.3%	1
耳鼻咽喉科系	1,427	327	22.9%	2
呼吸器系	4,435	1,108	25.0%	1
循環器系	6,488	799	12.3%	3
消化器系	10,863	2,027	18.7%	3
筋骨格系	2,785	469	16.8%	3
皮膚	594	183	30.8%	1
乳房	574	103	17.9%	2
内分泌	1,472	269	18.3%	2
腎・尿路	4,558	1,047	23.0%	2
女性生殖器・分娩	3,173	595	18.8%	2
血液	580	208	35.9%	1
新生児	884	305	34.5%	1
小児	164	62	37.8%	1
外傷・熱傷	3,593	945	26.3%	1
精神	34	7	20.6%	2
その他	739	190	25.7%	2
<b>合計</b>	<b>46,757</b>	<b>10,096</b>	<b>21.6%</b>	<b>1</b>

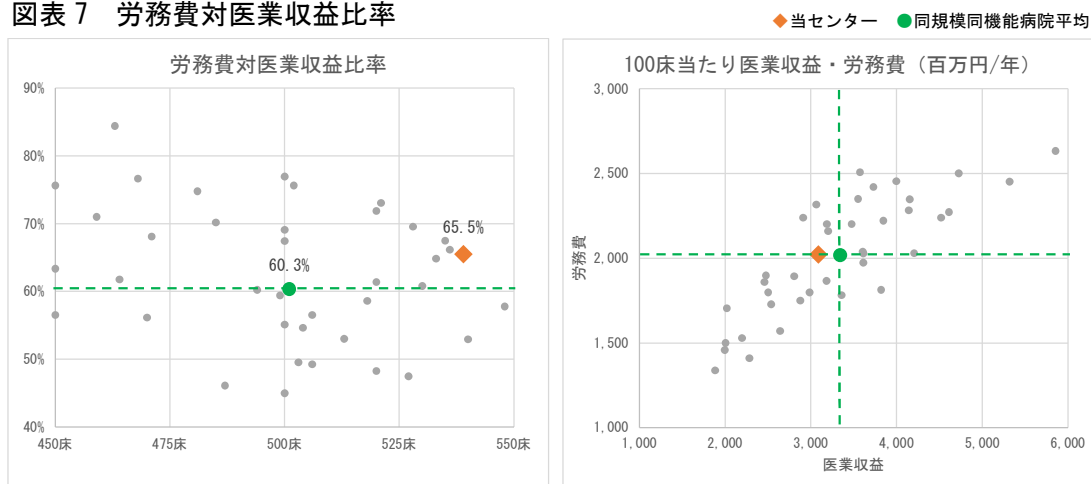
出所：厚生労働省「退院患者調査（令和2年度・令和3年度）」より作成

#### 2.1.4 当センターの労務費対医業収益比率

当センターの労務費対医業収益比率は65.5%であり、同規模同機能病院の平均値60.3%と比較すると高い割合であると言えます。更に、100床当たりの医業収益と100床当たりの労務費を同規模同機能病院の平均値と比較すると、労務費は同程度であるのに対し医業収益はやや低いと言えます。

そのため、労務費対医業収益比率を改善するためには、医業収益の増加を図ることが求められます。

図表 7 労務費対医業収益比率



出所：総務省「令和3年度地方公営企業年鑑」より作成

※労務費：給与費及び委託費の合計を人的費用としてみなした金額

※同規模同機能病院：公立病院のうち、450～550床かつ一般病床割合90%以上かつ看護配置7対1である38病院

## 2.2 SWOT分析

当センターの内部環境（強み（Strength）、弱み（Weakness））、外部環境（機会（Opportunity）、脅威（Threat））を分析し現状を明確化します。

強み (Strength)	弱み (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体病院としての安定した雇用、職場環境の充実</li> <li>東京都に近接する立地</li> <li>関連大学との伝統的な連携</li> <li>高度・専門医療ができる環境</li> <li>高度・専門医療が必要な患者、二次・三次救急の重症患者の受入が可能なスタッフ配置、体制（多くの専門医や専門性の高いコメディカルスタッフが在籍、院内スタッフ間の院内連携、外科系ERシステム・総合診療科と内科系診療科の連携による救急受入）</li> <li>地域医療支援病院としての地域医療機関との連携、救急隊との強い連携</li> <li>緩和ケア病棟におけるがん患者の受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師、コメディカルなどの専門スタッフの不足、採用の困難さ</li> <li>市職員の人事交流期間の短さ</li> <li>医師事務作業補助者の配置不足</li> <li>地域医療機関へ紹介可能な患者の外来受診、DPC III・III超え入院患者の退院調整の困難さ</li> <li>診療密度が DPC 特定病院群の標準値に未達</li> <li>専門スタッフを育成する教育環境（教育・研修・育成プログラム）が不十分</li> <li>医療の高度化に伴うコスト増加（医療機器等の購入・メンテナンス費用、業務負担など人に係わるコスト）</li> <li>医業収益を上回る固定費の増加</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策やリスク管理の徹底による安全な職場環境</li> <li>・ 病院独自のスタッフ採用</li> <li>・ 一般会計負担金など、行政からの強いバックアップ</li> <li>・ 診療報酬改定に対応した各種取組推進</li> <li>・ 南部保健医療圏における入院患者数のシェア率の高さ</li> <li>・ 南部保健医療圏唯一の三次救急医療機関</li> <li>・ 初期研修を希望する医学生が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労務費対医業収益比率の高さ</li> <li>・ 資産の減価償却費の増加</li> <li>・ 施設の老朽化</li> <li>・ 不採算医療の継続</li> <li>・ 患者の待ち時間が長い</li> </ul>
<p>機会 (Opportunity)</p>	<p>脅威 (Threat)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革推進、タスクシフト推進と診療報酬による評価</li> <li>・ 高度・専門的な手術（医療）、チーム医療、救急受入に対する診療報酬の手厚い評価</li> <li>・ チーム医療の推進に伴うコメディカルスタッフの役割拡大</li> <li>・ 地域医療構想実現に向けた医療機能の再編・分化・連携推進（地域における効率的な医療提供体制整備、医療資源を要する急性期患者の大病院への集約）</li> <li>・ 専門医のシーリング設定に伴う医師の雇用情勢の変化（近接する東京都の専攻医採用数は上限設定あり。埼玉県、南部保健医療圏は上限設定なし。）</li> <li>・ DPC ベンチマーク対象病院の拡大</li> <li>・ 医療 DX の進展によるスマートホスピタル化</li> <li>・ 公務員への就職希望の堅調さ</li> <li>・ 南部保健医療圏における入院・外来患者数は今後も増加する見込み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南部保健医療圏の将来的な医師不足</li> <li>・ 看護師など医療従事者の流出</li> <li>・ 公立・公的病院における医療機能再編</li> <li>・ 入院に繋がらない軽症患者の救急搬送</li> <li>・ 患者の大病院志向（急性期を脱した患者の急性期病院の受診）</li> <li>・ 診療報酬の複雑さ、マイナス改定、DPC 制度の入院包括による利益圧縮</li> <li>・ タスクシフトによる看護師・コメディカルの業務量拡大、求められる技術の高度化</li> <li>・ デジタル化対応、高額医療機器導入に伴うコスト増加</li> <li>・ 新興感染症対応による公衆衛生領域の医療機能の負担、コスト増加</li> <li>・ 競合する病院の DPC 制度への対応能力向上</li> <li>・ 負担金、補助金などによる財源確保の限界</li> </ul>

## 2.3 経営課題

現状分析の結果、抽出された当センターの課題は以下のとおりです。

### 2.3.1 地域医療に関する課題

- ▶ 5 疾病 5 事業（へき地医療以外）領域における機能の維持・充実を図ること。
- ▶ 高齢者人口の増加に伴う医療ニーズの変化に適切に対応すること。
- ▶ 増加が予測される入院患者に対して、病床を最大限活用し、受入強化を図ること。
- ▶ 周辺医療機関との機能分化・連携強化を図り、南部保健医療圏における地域包括ケアシステムの構築に寄与すること。
- ▶ 新興感染症の感染拡大時の対応を想定した機能の明確化及び体制整備を行うこと。

### 2.3.2 医療提供体制に関する課題

- ▶ 戦略的な人材確保・人的投資を行い、医療の質の向上及び収益確保に繋げること。
- ▶ 長時間労働の是正に努めるとともに、タスクシェア・タスクシフトの推進や DX の活用等を取り入れ、働き方改革の実現を図ること。

### 2.3.3 経営の効率化に関する課題

- ▶ アフターコロナにおける経営基盤の再構築を図ること。
- ▶ 救急患者や地域医療機関から紹介される患者を中心に、入院治療を必要とする患者を積極的に確保すること。
- ▶ 診療報酬制度に即した病院運営を行い、適切な収益を確保すること。
- ▶ 設備投資及び材料費・委託費等の適正化を図ること。
- ▶ 経営管理機能の強化に向けた体制整備並びに人材育成を図ること。

## 第3章 経営強化に向けた取組

### 3.1 役割・機能の最適化と連携の強化

当センターは、5 疾病 5 事業（へき地医療以外）並びに高度急性期・急性期医療の領域において地域の基幹的な機能を担っています。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延時には、埼玉県による重点医療機関の指定の下で、発熱者への対応や中等症以上の感染患者に対する入院治療等を積極的に実施してきました。これらの役割・機能の更なる強化を図るとともに、今後も南部保健医療圏における地域医療の充実に寄与するために、以下の視点で取組を推進します。

#### 3.1.1 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

- ▶ 地域の基幹病院として、高度急性期・急性期医療を提供する役割を担い、病床機能構成は高度急性期：130 床、急性期：380 床とします。
- ▶ 新規入院患者の積極的な確保と平均在院日数の適正化の両立を図りつつ、病床を最大限活用することに努めます。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に対応できる体制・機能の整備を推進していきます。

### 3.1.2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- ▶ 当センターは南部保健医療圏で救命救急センターを有し三次救急医療にも対応可能な急性期病院として中核的な役割を担っています。地域で重症度、緊急度の高い患者を受け入れ、適切な医療・ケアを提供し、治療後は地域の医療機関へシームレスにつなげられるよう、回復期医療、慢性期医療、あるいは在宅医療を担う医療機関等との連携強化に努めます。
- ▶ 地域医療支援病院として、地域の医療機関と適切な役割分担を行い、在宅医療や介護サービス、福祉サービス等との連携を強化し、地域全体で最大限効率的な医療が提供できるように努めます。

### 3.1.3 機能分化・連携強化

- ▶ 「救命救急センター」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域周産期母子医療センター」、「基幹災害拠点病院」等の指定に基づき、体制整備・機能強化を図り、地域から求められる役割を継続的に担います。
- ▶ 高度・専門医療を必要とする紹介患者を増やすために、当センターの診療機能・役割をPRするとともに、地域医療機関とのネットワーク強化に係わる取組を継続することで、地域連携を推進します。
- ▶ 紹介元医療機関への情報共有を徹底し、地域医療機関（かかりつけ医）に紹介可能な患者の逆紹介を推進します。
- ▶ 回復期や慢性期病院との病病連携を強化します。

### 3.1.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- ▶ 地域の基幹病院として果たすべき役割を踏まえた取組を推進するとともに、その目標管理や効果検証を行うための数値目標を設定します。

※P14 図表 8「重要評価指標と計画値」の「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る取組目標」を参照

### 3.1.5 一般会計負担の考え方

- ▶ 公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものです。一方、その性質上、病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費などは、地方公営企業法の規定により、一般会計にて負担するものとされています。当センターにおいては、救急医療や高度医療、小児医療や周産期医療等の実施のほか、医療機器等の整備等、地域医療を確保するために担っている役割や機能に対する経費の一部を一般会計からの負担金として繰り入れます。

### 3.1.6 住民の理解のための取組

- ▶ 市民公開講座の開催やホームページの更新、広報紙「花水木」定期発行等により、地域住民に対する情報発信を積極的に行い、当センターが担う役割・機能等について理解を促します。

### 3.2 医師・看護師等の確保と働き方改革

今後、高齢者人口の増加に伴う医療ニーズの変化や、少子化に伴う医療の担い手の減少、業務内容の複雑化による業務負担の増加等の変化が予測されます。その中で、医療の質・安全を確保しつつ、高度急性期・急性期機能を提供し、地域医療機関と連携しながら持続可能な地域医療提供体制を継続していくためには、医師・看護師等の確保と働き方改革への対応を図ることが急務であることから、以下の視点で取組を推進します。

#### 3.2.1 医師・看護師等の確保

- 就職説明会への参加や、病院見学の実施等の採用活動を積極的に行うほか、年度途中の採用にも対応した選考の機会を設けます。

#### 3.2.2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 大学医局と連携強化、医師臨床研修マッチング対応等により臨床研修医を確保します。
- 当センターで研修を修了した医師との継続的な関係構築、関係強化を図ることで、専門性の高い医師を確保します。

#### 3.2.3 医師の働き方改革への対応

- 平成31年に施行された「働き方改革関連法」により、令和6年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることから、タスクシェア・タスクシフトの推進やDXの活用等を通して、業務効率や生産性の向上を図ります。
- 本格稼働の勤怠管理システムを有効活用することで、医師等の勤務状況の詳細把握及び管理を適切に行います。
- 医師の事務業務をタスクシフトするために医師事務作業補助者を増員し、医師が専門性を発揮できる環境を整備します。また、専門スタッフを育成し、多職種によるチーム・委員会活動を推進することで、スタッフ間の連携強化とタスクシフトを推進します。

### 3.3 経営形態の見直し

- 当センターは、平成18年より経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行しました。今後も、地方公営企業法全部適用による経営を継続し、経営健全化に向けた取組を着実に推進していきます。

### 3.4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が法定化されました。これらの背景を踏まえ、当センターにおいても、これまでの新型コロナウイルス感染症対応における経験や教訓を活かし、以下の取組を推進します。なお、第8次埼玉県地域保健医療計画（令和6年度から令和11年度）の内容を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

- 通常の診療体制の確保と並行して新興感染症の感染拡大時の対応を想定し、平時から

必要な機能の整備や専門人材の育成、計画的な医療備品の備蓄等を行います。

- ▶ 感染症患者の受入を行う際は、専用病床を確保して対応することを基本としつつ、適宜状況に応じて組織全体で柔軟に対応しながら通常診療との両立を図ります。

### 3.5 施設・設備の最適化

当センターが担う役割・機能の充実を図るとともに、安全で質の高い医療を提供するために、以下の視点で施設・設備の最適化を推進します。

#### 3.5.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ▶ 地域の医療需要、供給体制を踏まえた計画的な医療機器の購入・整備を行います。
- ▶ 更新時期を迎える医療機器については、診療への影響を最小限に抑え、計画的に円滑な更新を行います。
- ▶ 当センターは平成6年に現在地に移転し、建物が老朽化・狭隘化しつつあることから、将来的な建て替えを見据えた検討を行います。
- ▶ 建築設備の更新については、建物の将来的な建て替えを想定した長期的な視点を持ち、維持管理費を最小限に抑えながら計画的な更新を行います。

#### 3.5.2 デジタル化への対応

- ▶ 令和7年度に更新を予定している電子カルテシステム等について、医師や看護師の業務負担の軽減、患者サービスの向上、セキュリティ対策、ランニングコストを含めた費用対効果等を見極めながら検討していきます。
- ▶ 医療DXの推進について、当センターでは、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の導入や自動音声入力システムの導入などを進めてきました。今後も業務の効率化、利用者の利便性や医療の質の向上を図っていくため医療DXを推進していきます。
- ▶ 昨今の医療機関に対するサイバー攻撃等の動向に鑑み、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）」を踏まえた情報セキュリティ対策を強化します。

### 3.6 経営の効率化等

当センターが、将来に渡り地域の基幹病院としての役割・機能を安定的かつ発展的に果たしていくために、健全な経営基盤を確立することが求められます。その実現を図るために、患者確保・診療報酬制度への適切な対応を踏まえた収益性向上、並びに経費削減や生産性向上を念頭に置いた各種施策について、以下の視点で取組を推進します。



### 3.6.1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化を図り、健全な経営基盤を確立するため、重要評価指標と計画値を以下のとおり設定します。

図表 8 重要評価指標と計画値

重要評価指標		R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
<b>I. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る取組目標</b>					
医療機能					
1	DPC医療機関群	特定病院群	特定病院群	特定病院群	特定病院群
2	急性期一般入院料1算定	常時算定	常時算定	常時算定	常時算定
3	看護職員夜間12対1配置加算1算定	常時算定	常時算定	常時算定	常時算定
4	手術件数(件)	5,950	6,000	6,050	6,100
5	救急車受入数(件)	9,600	9,600	9,600	9,600
6	救急車応需率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
7	外来化学療法件数(件)	3,800	3,850	3,900	3,950
8	放射線治療件数(件)	6,000	6,300	6,600	6,900
9	ハイリスク分娩管理加算件数(件)	770	770	770	770
医療の質					
10	入院患者満足度	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%
11	外来患者満足度	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%
12	クリニカルパス利用率	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%
連携の強化等					
13	紹介患者数(人)	18,010	18,330	18,490	18,650
14	紹介率	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
15	逆紹介率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
<b>II. 経営の効率化に係る取組目標</b>					
収支改善					
16	経常収支比率	100.1%	100.1%	100.1%	100.1%
17	医業収支比率	92.8%	92.9%	92.9%	93.0%
18	修正医業収支比率	88.5%	88.8%	88.8%	88.9%
19	累積欠損金比率	5.3%	5.2%	5.1%	4.9%
収入確保					
20	入院患者数(人/年)	161,330	162,310	162,780	163,250
21	病床利用率(退院含む)	86.4%	87.2%	87.4%	87.7%
22	新入院患者数(人/年)	14,820	14,910	14,950	15,000
23	平均在院日数(日)	10.8	10.8	10.8	10.8
24	入院診療単価(円)	80,000	81,000	81,500	82,000
25	緩和ケア病棟の利用率	70.0%	73.0%	76.0%	80.0%
26	外来患者数(人/年)	280,530	280,530	280,530	280,530
27	外来診療単価(円)	14,810	14,960	15,030	15,100
経費削減					
28	材料費対医業収益比率	23.5%	23.5%	23.5%	23.5%
29	給与費対医業収益比率	55.4%	55.1%	55.0%	55.0%
経営の安定性					
30	常勤職員数(人)	定数確保	定数確保	定数確保	定数確保
31	時間外勤務時間960時間超～1860時間の人数(人)	37	37	36	35

### 3.6.2 目標達成に向けた具体的な取組

- ▶ 診療報酬改定をはじめとする医療制度の改変を迅速かつ的確に捉え、各制度に即した病院運営を行うとともに、事前の納付相談を徹底し未収金の発生を防止するなど、未収金対策を推進し収益確保に努めます。
- ▶ 当センターが担うべき役割・機能を踏まえた集患活動並びに戦略的な人的投資・設備投資を行います。
- ▶ 平均在院日数の適正化と新入院患者確保の両立により、病床の最大活用を図ります。
- ▶ 積極的な施設基準取得や加算算定、また特定病院群の指定を受けること等により、診療単価の向上を図ります。
- ▶ 盤石な経営管理体制の下で診療科・部門単位での目標管理を行い、組織的な経営改善の推進を図ります。
- ▶ 院内外での連携強化により、緩和ケア病棟におけるがん患者の受入強化・稼働向上を図ります。
- ▶ 経営報告会の開催等を通じて、当センター職員に対する経営意識の醸成並びに経営参画の働きかけを行います。
- ▶ QC手法の活用等により、業務効率化や医療の質の向上に努めます。
- ▶ 外部コンサルタント等の活用により、有用な経営改善手法や他施設における経営改善事例等を踏まえた各種取組を推進します。

### 3.6.3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

図表9 収支計画

(単位：百万円、税抜)

	R4年度【決算】	R6年度【計画】	R7年度【計画】	R8年度【計画】	R9年度【計画】
	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)
医療収益	15,742 (100.0%)	18,431 (100.0%)	18,692 (100.0%)	18,832 (100.0%)	18,972 (100.0%)
入院収益	10,896 (69.2%)	12,906 (70.0%)	13,146 (70.3%)	13,266 (70.4%)	13,386 (70.6%)
外来収益	3,960 (25.2%)	4,236 (23.0%)	4,276 (22.9%)	4,296 (22.8%)	4,316 (22.7%)
その他医療収益	372 (2.4%)	438 (2.4%)	438 (2.3%)	438 (2.3%)	438 (2.3%)
一般会計負担金	514 (3.3%)	850 (4.6%)	832 (4.5%)	832 (4.4%)	832 (4.4%)
医療外収益	3,029 (19.2%)	1,950 (10.6%)	1,950 (10.4%)	1,950 (10.4%)	1,950 (10.3%)
(うち一般会計負担金)	1,037 (6.6%)	1,010 (5.5%)	988 (5.3%)	988 (5.2%)	988 (5.2%)
医療費用	18,182 (115.5%)	19,862 (107.8%)	20,123 (107.7%)	20,261 (107.6%)	20,398 (107.5%)
給与費	9,505 (60.4%)	10,216 (55.4%)	10,292 (55.1%)	10,362 (55.0%)	10,432 (55.0%)
材料費	3,894 (24.7%)	4,339 (23.5%)	4,401 (23.5%)	4,434 (23.5%)	4,467 (23.5%)
経費	3,148 (20.0%)	3,674 (19.9%)	3,690 (19.7%)	3,782 (20.1%)	3,842 (20.3%)
減価償却費	1,539 (9.8%)	1,560 (8.5%)	1,667 (8.9%)	1,610 (8.5%)	1,584 (8.4%)
資産減耗費	55 (0.4%)	15 (0.1%)	15 (0.1%)	15 (0.1%)	15 (0.1%)
研究研修費	41 (0.3%)	58 (0.3%)	58 (0.3%)	58 (0.3%)	58 (0.3%)
医療外費用	927 (5.9%)	506 (2.7%)	506 (2.7%)	506 (2.7%)	506 (2.7%)
経常収支	-338 (-2.1%)	12 (0.1%)	13 (0.1%)	15 (0.1%)	18 (0.1%)

※端数処理を四捨五入により行っていることから、総数と内訳の計とが一致しない場合があります。

## 用語の定義

	用語	説明
い	ER	Emergency Room の略。
	医療費適正化計画	国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるために、国が定めた医療費適正化基本方針に則り、都道府県が定める計画のこと。
き	QC	Quality Control の略で、品質管理のこと。
こ	5 疾病 6 事業	平成 19 年に施行された改正医療法による医療計画制度のもと、必要な医療機能として定められた 5 つの疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と、6 つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）、新興感染症等の感染拡大時における医療）のこと。
し	診療密度	1 日あたり包括範囲出来高平均点数（全病院患者構成で補正）のこと。DPC 特定病院群に入るための実績要件の 1 つとなっており、1 日にどれだけの医療資源を投入したかを測るもの。
す	SWOT 分析	自らの組織の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の 4 つの視点から、組織の全体的な評価を行う分析手法のこと。
	スマートホスピタル化	IT 技術を用いることで、医療の質向上・業務効率化・利用者の利便性向上などを目指す試みのこと。
ち	地域医療構想	令和 7 年に必要となる病床数を 4 つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みのこと。
	地域がん診療連携拠点病院	がん医療圏（主に 2 次医療圏）に 1 カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う医療機関のこと。
て	DX	Digital Transformation の略。 「デジタル技術によって人々の生活やビジネスがより豊かに変化していく」という概念のこと。
	DPC	患者の病名や治療内容に応じて分類される診断群の分類（Diagnosis Procedure Combination）のこと。令和 4 年 4 月時点で急性期病院を中心に 1,764 の医療機関（約 48 万

		床) が DPC 制度に参加した DPC 対象病院となっている。 (中央社会保険医療協議会総会 (第 522 回) 資料)
	DPC III・III 超え入院患者	DPC 入院期間IIIの期間と DPC 入院期間IIIの期間を超えて入院している患者のこと。DPC 制度では、診断群分類ごとに設定された入院期間のうち、全国平均在院日数の入院期間を DPC 入院期間II、それよりも早い入院期間を DPC 入院期間 I、長い入院期間を DPC 入院期間IIIと設定している。
	DPC 特定病院群	医療機関の基本的な診療機能によって設定された分類 (医療機関群) の一つのこと。現在、DPC 対象病院は「大学病院本院群」、大学病院本院なみの高度な医療を提供している「DPC 特定病院群」、大学病院本院群や DPC 特定病院群以外の「DPC 標準病院群」に分かれている。当センターは、令和 4 年度診療報酬改定において、厚生労働省より「DPC 標準病院群」の指定を受けている。
な	南部保健医療圏	川口市・蕨市・戸田市で構成される二次保健医療圏のこと。南部区域とは、地域医療構想で設定された構想区域のこと。
へ	ベンチマーク	同種の他の対象と同条件で測定値を求め、相対的な比較を行う評価手法のこと。



---

---

発行 川口市立医療センター

令和6年(2024年)3月発行

住所 〒333-0833 埼玉県川口市西新井宿180

代表 TEL.048(287)2525 FAX.048(280)1566

<https://kawaguchi-mmc.org/>

---

---